

ДОРСОПАТИИ: ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОФИЛАКТИКА

Е.Ф. Святская

Белорусская медицинская академия последипломного образования,
Минск, Республика Беларусь, svyatef@mail.ru

В соответствии с международной статистической классификацией болезней и причин, связанных со здоровьем 10-го пересмотра (МКБ-10) под термином «дорсопатии» (М40 - М54) подразумеваются болевые синдромы в области туловища и конечностей невисцеральной этиологии, связанные с дистрофическими заболеваниями позвоночника. Понятие «дорсопатии» в соответствии с МКБ-10 заменяет до сих пор применяющийся в нашей стране термин «неврологические проявления остеохондроза позвоночника». Термин «остеохондроз позвоночника» (М42) сохранен и включен в раздел «деформирующие дорсопатии» (М40 - М43) [5].

Остеохондроз – наиболее тяжелая форма дегенеративно-дистрофического поражения позвоночника, в основе которого лежит дегенерация позвоночного диска с последующим вовлечением тел смежных позвонков, межпозвоночных суставов, связочного аппарата [1].

Высокая распространенность остеохондроза позвоночника связана прежде всего с вертикальным положением человека, при котором нагрузка на позвоночник и межпозвоночные диски значительно выше, чем у животных [3].

В последнее время выдвигается **мультифакториальная** природа остеохондроза. Согласно этой теории, для развития остеохондроза позвоночника необходима генетическая предрасположенность, а для его проявлений – воздействие различных средовых факторов – факторов риска [2].

Целью настоящей работы является определение наиболее распространенных факторов риска (экзогенных и эндогенных) остеохондроза позвоночника и выработка основных путей его профилактики.

Проведено ретроспективное наблюдение в течение трех лет за 153 пациентами с неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника и выделены ведущие факторы риска, что подтверждает данные других авторов [1,2,3].

Факторы риска:

I. Социально-гигиенические (экзогенные)

- статодинамические нагрузки, превышающие функциональные возможности человека (тяжелый физический труд, подъемы и перемещения тяжестей);
- частые наклоны и повороты туловища (особенно $> 30^\circ$), ротационные, рывковые движения;
- длительные вынужденные позы, гиподинамия, сидячий труд;
- повторные стереотипные движения;
- неблагоприятные климатические условия;
- сочетание факторов.

II. Медико-биологические (эндогенные)

- нарушение осанки (кифосколиозы);
- избыточная масса тела;
- высокий рост;
- врожденные аномалии (стеноз позвоночного канала, «spina bifida», уменьшение размеров полутазы, короткая нога и пр.);
- симптом плоских ног (артрозы крупных суставов, плоскостопие, молотковидный 1 палец и пр.);
- слабость мышечного корсета;
- патология внутренних органов;
- частые инфекции и интоксикации;
- психогенные факторы.

Но если человек будет правильно сидеть, стоять, лежать, избегать факторов риска посредством ограничения неадекватных физических нагрузок, предотвращением травм позвоночника, формированием правильной осанки, оптимальным выбором профессии и соблюдением правил гигиены труда, то шанс предупредить или уменьшить выраженность неврологических проявлений дистрофических поражений позвоночника значительно повышается [4].

Как правильно сидеть:

- избегать слишком мягкой мебели;
- высота стула, кресла должна соответствовать длине голени, чтобы нога упиралась в пол. Для людей маленького роста рекомендуется подставить под ноги скамеечку;
- максимальная глубина сидения должна составлять приблизительно 2/3 длины бедер;
- под столом должно быть достаточное пространство для ног, чтобы их не надо было сильно сгибать.
- если возникает необходимость долго сидеть, каждые 15 - 20 мин. необходимо немного размяться, поменять положение ног;
- спина должна плотно прилегать к спинке стула;
- сидеть надо прямо, не наклоня сильно голову и не сгибая туловище, чтобы не напрягать мышцы тела;
- если по роду деятельности приходится подолгу ежедневно читать, целесообразно на столе сделать приспособление (пюпитр), поддерживающее книгу на достаточной высоте и наклонно к столу, чтобы верхнюю часть туловища не надо было наклонять вперед;
- за рулем автомобиля важно чтобы спина имела хорошую опору. Для этого между поясницей и спинкой кресла можно положить тонкий валик, что позволит сохранить поясничный лордоз, голову нужно держать прямо, после нескольких часов вождения нужно выйти из машины и сделать элементарные гимнастические упражнения: повороты, наклоны, приседания - по 8-10 раз каждое;
- перед экраном телевизора не сидеть и не лежать долго в одной позе.

Как правильно стоять:

Когда человек долго стоит, позвоночник испытывает значительные нагрузки, особенно поясничный отдел.

- менять позу через каждые 10-15 мин., опираясь при этом то на одну то на другую ногу, это уменьшит нагрузку на позвоночник;
- если есть возможность – ходить на месте, двигаться;

- время от времени прогибаться назад, вытянув руки вверх, сделав глубокий вдох;
- при чистке зубов, мытье посуды, глажке белья, попеременно ставить то одну, то другую ногу на небольшую скамеечку или ящик, высота гладильной доски должна быть такой, чтобы не приходилось низко наклоняться;
- во время уборки квартиры, работая с пылесосом, низко не наклоняться, лучше удлинить шланг дополнительными трубками, убирая под кроватью, под столом встать на одно или два колена;
- чтобы поднять предмет с пола необходимо опуститься на корточки или наклониться, согнув колени и опираясь рукой о стул или стол.

Как правильно поднимать и перемещать тяжести:

Одна из основных причин обострения остеохондроза и образования грыж межпозвоночного диска, особенно в пояснично-крестцовом отделе – подъем и перенос тяжестей. Остро, неожиданно возникает боль в пояснице в тех случаях, когда поднимают тяжести резко, рывком, а затем переносят тяжелый предмет в сторону, поворачивая при этом туловище.

- тяжелую ношу не носить в одной руке, особенно на большое расстояние, груз необходимо распределять равномерно в обе руки;
- поднимать и переносить тяжести более 15 кг нежелательно, лучше приобрести тележку или сумку на колесиках;
- для переноски тяжестей на значительные расстояния очень удобен рюкзак с широкими лямками;

Если все же приходится поднимать тяжелое, необходимо соблюдать следующие правила:

- надеть, если есть, пояс штангиста или любой широкий пояс;
- присесть на корточки, при этом спина должна быть прямой, шея выпрямлена;
- ухватив двумя руками тяжесть подниматься, не сгибая спину.

Как правильно лежать:

Спать лучше не на мягкой постели, но и не на досках. Постель должна быть полужесткой, чтобы тело, когда человек лежит на спине, сохраняло физиологические изгибы (шейный лордоз, грудной кифоз и поясничный лордоз). Для этого:

- матрас должен быть сплошной и ровный полумягкий или мягкий, что эквивалентно мягкому поролону толщиной 5-7 см и 8-10 см соответственно, это может быть и индивидуально подобранный ортопедический матрас;
- подушка должна быть средней высоты и достаточно мягкой, чтобы затылок мог провалиться в ее центре, а находящийся под шейным отделом позвоночника край подушки можно было сформировать в виде валика для поддержания нормальной конфигурации шейного лордоза, либо ортопедическая подушка;
- если боль все же возникла и иррадирует в ногу, под коленный сустав можно подкладывать валик из пледа;
- если человек предпочитает спать на животе, под низ живота подкладывают небольшую подушку, чтобы поясница сильно не прогибалась;
- любителям сна на боку можно спать, положив одну ногу на другую, а руку под голову;

Встать с постели утром безопаснее следующим образом:

- сначала сделать несколько простых упражнений руками и ногами;
- затем повернуться на живот;
- опустить одну ногу на пол;
- опираясь на эту ногу и руки, перенести вес тела на колено и постепенно вставать, не делая резких движений.

Тем кто любит баню, предпочтительнее сухой пар (сауна), а во время обострения и от сауны нужно отказаться.

Также имеет большое значение коррекция избыточной массы тела, полноценное разнообразное питание, поддержание активного двигательного режима и систематические занятия физкультурой, которые помогают формировать естественный мышечный корсет и укреплять мышцы-разгибатели спины.

Формы занятий физкультурой:

Для профилактики остеохондроза позвоночника и частоты и тяжести обострений, можно рекомендовать следующие формы занятий физкультурой:

1. утреннюю гигиеническую гимнастику;
2. физкультурную паузу в процессе труда;
3. лечебную гимнастику;
4. плавание;
5. «вытяжение» позвоночника;
6. занятия физической культурой по избранной программе;
7. самомассаж.

Заключение. Рассчитывать на максимальный положительный эффект можно только в случае соблюдения всех правил профилактики остеохондроза позвоночника, гигиены поз и движений, оптимизации рабочего места и условий труда, исключения факторов риска как на работе, так и в быту, систематических и регулярных занятия физической культурой. При этом необходимо учитывать свои возможности, состояние здоровья, уровень тренированности и рекомендации лечащего врача.

Литература:

1. Белова, А.Н. Нейрореабилитация: руководство для врачей. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Антидор, 2007. – 736 с.
2. Епифанов, В.А., Епифанов А.В. Остеохондроз позвоночника (диагностика, лечение, профилактика) /В.А. Епифанов, А.В. Епифанов. –М.: МЕД-пресс-информ., 2008. – 3-е изд. – 272с.
3. Попелянский, Я.Ю. Болезни периферической нервной системы / Я.Ю. Попелянский. – Москва: Медицина, 2003. – 464 с.
4. Садох, К.А. Дорсопатии и их профилактика: учебно-методическое пособие /К.А. Садох, А.М.Головко, В.Я. Кротов, В.В. Кротов. - Мн: БелМАПО, 2010. – 60 с.
5. Филиппович, Н.Ф. Дифференциальная диагностика вертеброгенной миелопатии и миофасциальных болевых синдромов дорсопатии / Н.Ф. Филиппович, А.В. Жегалик, Н.С. Филиппович //ARS MEDICA. – 2009. – № 3 (13) – С. 151-161.